

特定施設入居者生活介護  
介護予防特定施設入居者生活介護

重要事項説明書



介護付有料老人ホーム

ヒューマンサポート鴻巣

株式会社日本ヒューマンサポート

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	岡村 導緒
所属・職名	事務局・施設長

## 重要事項説明書

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	名称	営利法人
名称	(フリガナ) カブシキガイシャニホンヒューマンサポート 株式会社日本ヒューマンサポート	
主たる事務所の所在地	〒344-0066	
	埼玉県春日部市豊町一丁目4番5号	
連絡先	電話番号	048-760-0600
	FAX番号	048-760-0601
	ホームページアドレス	なし あり: <a href="http://n-h-s.jp">http://n-h-s.jp</a>
代表者	職名	代表取締役
	氏名	関根 智人
設立年月日	令和 6年 5月 23日	
主な実施事業	※別添1 (別の実施する介護サービス一覧表)	

## 2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(フリガナ) カイゴツキユウリョウロウジンホーム ヒューマンサポートコウノス 介護付有料老人ホーム ヒューマンサポート鴻巣	
所在地	〒365-0044 埼玉県鴻巣市滝馬室1378-1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR高崎線 鴻巣駅
	交通手段と所要時間	① JR鴻巣駅西口より650m 徒歩8分 ② 鴻巣駅よりタクシー利用の場合 約3分 ③ 鴻巣フラワーバス利用の場合 「鴻巣駅西口発」1停留所下車約3分
連絡先	電話番号	048-598-6233
	FAX番号	048-598-6387
	ホームページアドレス	<a href="http://n-h-s.jp">http://n-h-s.jp</a>
管理者	職名	施設長
	氏名	岡村 導緒
建物の竣工日	令和1年7月31日	
有料老人ホーム事業の開始日	令和6年8月1日	

(類型) 【表示事項】

介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）			
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	第	1171701608号
	指定した自治体名	埼玉県	
	事業所の指定日	令和6年8月1日	
	指定の更新日（直近）	令和12年8月1日	

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,994.26㎡				
	所有関係	事業者が賃借する土地（建物賃貸借契約）				
		抵当権の有無	あり			
		契約期間	あり			
		ありの場合の期間	(2019年9月1日～2048年8月31日)			
契約の自動更新	あり					
建物	延床面積	全体	2,392.42㎡			
		うち、老人ホーム部分	2,392.42㎡			
	耐火構造	耐火建築物				
	構造	鉄骨造				
	所有関係	事業者が賃借する土地（建物賃貸借契約）				
		抵当権の設定	あり			
		契約期間	あり			
ありの場合の期間		(2019年9月1日～2048年8月31日)				
契約の自動更新	あり					
居室の状況	居室区分 【表示事項】	全室個室				
		相部屋ありの場合	最少	0	人部屋	
	最大		0	人部屋		
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	あり	なし	18.60㎡	62室	介護居室個室
	タイプ2	あり	なし	-	-	介護居室個室
タイプ3	あり	なし	-	-	-	

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。

共用施設	共用便所における便房	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所
			うち車いす等の対応が可能な便房	3ヶ所
	共用浴室	3ヶ所	個浴（1階・2階・3階）	3ヶ所
			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	7ヶ所	チェア浴（1階・2階・3階）	3ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴（2階）	1ヶ所
その他（個浴1階・2階・3階）			0ヶ所	
食堂	あり			

	入居者や家族が利用できる調理設備	なし		
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応）		
消防用設備等	消火器	あり		
	自動火災報知機	あり		
	火災通報設備	あり		
	スプリンクラー	あり		
	防火管理者	あり		
	防災計画	あり		
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他（ ）
	あり	一部あり	一部あり	一部あり
その他	食堂、個浴・特浴・脱衣室、トイレ、洗濯室、応接兼談話室、健康管理室			

#### 4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	「老後安心」をモットーにし、高齢者の方々のため関係法令・規則を遵守し、快適な居住環境の提供と、介護サービスをはじめとする各種サービス提供により、「ゆとり」と「安らぎ」のある暮らしの実現に努め、健全な経営のもとに地域社会への貢献を目指すこととします。
サービスの提供内容に関する特色	地域に密着した施設として、関係市町村、地域保健医療福祉サービスと綿密な連絡を図り、入居者に良質なサービスを努めます。事故災害及び急病、負傷等の緊急時に迅速に対応できる体制を整備します。
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施
食事の提供	委託
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施
健康管理の供与	自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	自ら実施
生活相談サービス	自ら実施

（介護サービスの内容）

※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算（Ⅰ）	なし
	入居継続支援加算（Ⅱ）	あり
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	なし
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	なし
	個別機能訓練加算	なし
	ADL維持等加算（申出）の有無	なし
	夜間看護体制加算（Ⅰ）	なし
	夜間看護体制加算（Ⅱ）	あり
	若年性認知症入居者受入加算	なし
	協力医療機関連携加算	あり
	科学的介護推進体制加算	あり
	障害者等支援加算	なし
	LIFEへの登録	あり
	看取り介護加算	あり
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	なし
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	なし

	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	なし
	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	なし
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	なし
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	なし
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	なし
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	なし
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	あり
	短期利用(介護予防)特定施設入居者生活介護の算定	なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	(介護・看護職員の配置率) : 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※ 複数選択可		① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 ④ その他(訪問診療医の確保)	
協力医療機関	1	名称	埼央クリニック
		住所	埼玉県桶川市神明1丁目4番13号
		診療科目	内科,皮膚科
		協力内容	訪問診療
協力医療機関		名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力医療機関		名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団 伸整会 サン歯科医院
		住所	埼玉県鴻巣市本町5丁目1番5号
		協力内容	訪問歯科診療

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※ 複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 ③ その他(介護状態により別の介護居室個室へ移動)
判断基準の内容	入居者の心身の状況等を勘案した上で、入居者の専用居室の変更が必要と判断した場合
手続きの内容	医師の意見を聴き、入居者の意思を確認するとともに、身元引受人の意見を聴いて居室変更をする場合があります
追加的費用の有無	なし
居室利用権の取扱い	住み替え後の介護居室に移行

前払金償却の調整の有無	なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	なし
	便所の変更	なし
	浴室の変更	なし
	洗面所の変更	なし
	台所の変更	なし
	その他の変更	なし

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立しているもの	あり
	要支援のもの	あり
	要介護のもの	あり
留意事項	概ね65歳以上で介護の必要な自立の方	
	要支援・要介護の方	
	40歳以上の2号被保険者で特定疾病の方	
契約の終了の内容	入居契約書第30条による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	(入居契約書第31条) 契約をこれ以上将来に渡って維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合
	解約予告期間	30日間
入居者からの解約予告期間	入居契約書第32条 30日間	
体験入居の内容	あり	
	内容：1泊2日 13,200円(税込)/日、最長6泊7日迄、食事代込み	
入居定員	62	名
その他		

## 5. 職員体制

	職員数 (実人数)			常勤換算人数	
	合計	常勤	非常勤		
管理者	1	1			
生活相談員	1	1			
直接処遇職員	34	12	22	26.4	
	看護職員	4	3	0.4	3.4 機能訓練兼務0.2
	介護職員	30	9	21	23
機能訓練指導員	1	0.2			
計画作成担当者	1		0.8		
栄養士				外部委託	
調理員				外部委託	
事務員	2	2			
その他職員	6		3.6		
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2			40時間		
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。					
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。					

(資格を有している介護職員の人数)



業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	2	4							
	1年以上 3年未満	2	1	7	11					1		
	3年以上 5年未満	1		2	3	1		1				
	5年以上 10年未満											
	10年以上											
	従業者の健康診断の実施状況								あり			

## 6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】		利用権方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		月払い方式	
		※選択方式 該当する方式を全て選択	全額前払い方式
年齢に応じた金額設定		なし	
要介護状態に応じた金額設定		なし	
入院等による不在時における利用料金 (月払い) の取扱い		<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 3 不在期間が ____ 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	居室料、食費、その他の諸費用等の改定については、 における消費者物価の変動を指標とします	
	手続き	人件費、食材等の変動により、懇談会の意見を聞いて、 に改定変更届を提出して改定させていただきます	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	介護の必要な自立者	要介護1	
	年齢	83歳	83歳	
居室の状況	床面積	18.60㎡	18.60㎡	
	便所	あり	あり	
	浴室	なし	なし	
	台所	なし	なし	
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	0 円	
	敷金	184,800 円	184,800 円	
月額費用の合計		282,392 円	194,392 円	
	家賃		78,200 円	
	サービス費用	特定施設入居者生活介護 ※1の費用	円	
		介護保険	食費	57,672 円
			管理費	58,520 円
介護費用※3	88,000 円			

		外 ※ 2	光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
			その他	都度支払 サービスあり	都度支払 サービスあり

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

※3 介護が必要な方で介護認定されていない方及び再認定時に介護認定がされなかった方には、見守り等のサービス提供に要する人件費等の費用として毎月 **88,000** 円申し受けます。

(利用料金の算定根拠)

項目	算定根拠
家賃	建物賃貸料、近隣相場を勘案して算定
敷金	家賃の <b>2.363</b> カ月分
介護費用	介護保険サービスの自己負担額は含まない 介護認定のされていない方及び再認定時に介護認定がされなかった方には、見守り等のサービス提供に要する人件費等の費用
管理費	事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費、光熱費により算定
食費	業務委託料により算定
光熱水費	管理費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額 ・レクリエーション協力費1,320円（税込）・喫茶費1,620円（税込） ・居室にて使用する家電製品利用時にはコンセント数に応じて電気代を徴収（コンセント3箇所まで1,320円（税込）） *税込表示 詳細は別添2介護サービス等の一覧表をご参照下さい。
その他のサービス利用料	入居時、居室料の <b>2.363</b> カ月分は敷金としてお預かりします。但し、退去時に利用料金の延滞、居室の原状回復等において不払いが無い場合は、無利息で返還いたします。尚、これらの不払いがある場合には敷金より相殺いたします。 協力医療機関以外への通院介助費用及び交通費実費、おやつ代108円/日（税込）、利用料金自動引落手数料550円（税込）、金銭管理費2,200円（税込）/月、業者洗濯代4,950円（税込）/月、おむつ代、理美容費、医療費等。 *その他の費用は、詳細は別添介護サービス等の一覧表をご参照下さい。

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠																																																
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	<p>※要介護度に応じて介護費用の1割又は2割又は3割を徴収する。</p> <p>○特定施設入居者生活介護 (1ヶ月30日1割負担の例)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">介護度</th> <th>地域区分単価</th> <th>1単位</th> <th>10.27</th> <th>円</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>月額</th> <th colspan="3">自己負担額(1割)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>542 単位</td> <td>166,990 円</td> <td>150,291</td> <td>16,699</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>609 単位</td> <td>187,632 円</td> <td>168,868</td> <td>18,764</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>679 単位</td> <td>209,199 円</td> <td>188,279</td> <td>20,920</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>744 単位</td> <td>229,226 円</td> <td>206,303</td> <td>22,923</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>813 単位</td> <td>250,485 円</td> <td>225,436</td> <td>25,049</td> <td>円</td> </tr> </tbody> </table> <p>○介護予防特定施設入居者生活介護 (1ヶ月30日1割負担の例)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>地域区分単価</th> <th>1単位</th> <th>10.27</th> <th>円</th> </tr> </thead> </table>	介護度		地域区分単価	1単位	10.27	円			月額	自己負担額(1割)			要介護1	542 単位	166,990 円	150,291	16,699	円	要介護2	609 単位	187,632 円	168,868	18,764	円	要介護3	679 単位	209,199 円	188,279	20,920	円	要介護4	744 単位	229,226 円	206,303	22,923	円	要介護5	813 単位	250,485 円	225,436	25,049	円			地域区分単価	1単位	10.27	円
介護度		地域区分単価	1単位	10.27	円																																												
		月額	自己負担額(1割)																																														
要介護1	542 単位	166,990 円	150,291	16,699	円																																												
要介護2	609 単位	187,632 円	168,868	18,764	円																																												
要介護3	679 単位	209,199 円	188,279	20,920	円																																												
要介護4	744 単位	229,226 円	206,303	22,923	円																																												
要介護5	813 単位	250,485 円	225,436	25,049	円																																												
		地域区分単価	1単位	10.27	円																																												

介護度		月額	自己負担額(1割)
要支援1	183 単位	56,382 円	50,743 円 5,639 円
要支援2	313 単位	96,435 円	86,791 円 9,644 円
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域区分単価が加算されています。</li> <li>・別途 協力医療機関連携加算（40単位／月）が発生する場合があります。</li> <li>・別途 夜間看護体制加算Ⅱ（9単位／日）が発生する場合があります。</li> <li>・別途 介護職員等処遇改善加算Ⅲ（11.0%）が加算される場合があります。</li> </ul>			
○特定施設入居者生活介護 (1ヶ月30日2割負担の例) 地域区分単価 1単位 10.27 円			
介護度		月額	自己負担額(2割)
要介護1	542 単位	166,990 円	133,592 円 33,398 円
要介護2	609 単位	187,632 円	150,105 円 37,527 円
要介護3	679 単位	209,199 円	167,359 円 41,840 円
要介護4	744 単位	229,226 円	183,380 円 45,846 円
要介護5	813 単位	250,485 円	200,388 円 50,097 円
○介護予防特定施設入居者生活介護 (1ヶ月30日2割負担の例) 地域区分単価 1単位 10.27 円			
介護度		月額	自己負担額(2割)
要支援1	183 単位	56,382 円	45,105 円 11,277 円
要支援2	313 単位	96,435 円	77,148 円 19,287 円
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域区分単価が加算されています。</li> <li>・別途 協力医療機関連携加算（40単位／月）が発生する場合があります。</li> <li>・別途 夜間看護体制加算Ⅱ（9単位／日）が発生する場合があります。</li> <li>・別途 介護職員等処遇改善加算Ⅲ（11.0%）が加算される場合があります。</li> </ul>			
○特定施設入居者生活介護 (1ヶ月30日3割負担の例) 地域区分単価 1単位 10.27 円			
介護度		月額	自己負担額(3割)
要介護1	542 単位	166,990 円	116,893 円 50,097 円
要介護2	609 単位	187,632 円	131,342 円 56,290 円
要介護3	679 単位	209,199 円	146,439 円 62,760 円
要介護4	744 単位	229,226 円	160,458 円 68,768 円
要介護5	813 単位	250,485 円	175,339 円 75,146 円
○介護予防特定施設入居者生活介護 (1ヶ月30日3割負担の例) 地域区分単価 1単位 10.27 円			
介護度		月額	自己負担額(3割)
要支援1	183 単位	56,382 円	39,467 円 16,915 円
要支援2	313 単位	96,435 円	67,504 円 28,931 円
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域区分単価が加算されています。</li> <li>・別途 協力医療機関連携加算（40単位／月）が発生する場合があります。</li> <li>・別途 夜間看護体制加算Ⅱ（9単位／日）が発生する場合があります。</li> <li>・別途 介護職員等処遇改善加算Ⅲ（11.0%）が加算される場合があります。</li> </ul>			
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス） ※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。		なし	

7 入居者の状況

性別	男性	13 人
----	----	------

性別	女性	46 人
年齢別	65歳未満	0 人
	65歳以上75歳未満	12 人
	75歳以上85歳未満	20 人
	85歳以上	27 人
要介護度別	自立	1 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	4 人
	要介護 1	10 人
	要介護 2	15 人
	要介護 3	11 人
	要介護 4	11 人
	要介護 5	7 人
入居期間別	6か月未満	18 人
	6か月以上1年未満	29 人
	1年以上5年未満	11 人
	5年以上10年未満	1 人
	10年以上15年未満	0 人
	15年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	87.8	歳
入居者数の合計	59	人
入居率※	95.16%	
※入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。		

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1	人
	社会福祉施設	6	人
	医療機関	10	人
	死亡者	7	人
	その他	2	人
生前解約の状況	施設側の申し出 (解約事由の例)	0	人
	入居者側の申し出 (解約事由の例) 転居・長期入院	19	人

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※4カ所以上の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	株式会社日本ヒューマンサポート	
電話番号	048-760-0600	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜日	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00

定休日	なし	
窓口の名称	ヒューマンサポート鴻巣	
電話番号	048-598-6233	
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜日	9:00～18:00
	日曜・祝日	9:00～18:00
定休日	なし	
窓口の名称	埼玉県福祉部高齢者福祉課	
電話番号	048-830-3245	
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜日	—
	日曜・祝日	—
定休日	土曜、日曜、祝祭日、12月29日～翌年1月3日	
窓口の名称	埼玉県鴻巣市役所長寿いきがい課	
電話番号	048-541-1321	
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜日	—
	日曜・祝日	—
定休日	土曜、日曜、祝祭日、12月29日～翌年1月3日	
窓口の名称	埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係	
電話番号	048-824-2568	
対応している時間	平日	8:30～17:00
	土曜日	—
	日曜・祝日	—
定休日	土曜、日曜、祝祭日	

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	あり	(その内容) 介護保険・社会福祉事業者総合保険
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	あり	(その内容) 直ちに緊急要請を行うとともに、入居者の身元引受人及び関係行政機関に報告し、必要な措置を行います。事故の原因が事業者の故意または過失による場合には、入居者及び身元引受人に誠意をもって対応します。ただし、入居者側にも故意または過失がある場合には、事業者の損害賠償が免除または軽減される場合があります。
事故対応及びその予防のための指針	あり	

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等 利用者の意見等を把握する取組の 状況	あり	実施日	随時
		結果の開示	あり
第三者による評価の実施状況	なし	実施日	
		評価機関名称	

		結果の開示	なし
--	--	-------	----

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に交付
事業収支計画書	入居希望者に交付
財務諸表の要旨	入居希望者に交付
財務諸表の原本	入居希望者に公開

10. その他

運営懇談会	あり	(開催頻度) 年_1_回以上
	なしの場合	代替措置なし (内容)
提携ホームへの移行 【表示事項】	なし	ありの場合 (提携ホーム名: )
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	あり	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	なし	
有料老人ホーム設置運営指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	なし	
	合致しない事項がある場合の内容	
	「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	適合している (将来の改善計画)
有料老人ホーム設置運営指針の不適合事項		
	不適合事項がある場合の内容	

黄色箇所について、施設名をプルダウンより選択してください

ページ箇所については直接手打ちとなります

表紙の施設名を選択すると（黄色箇所）  
「元データ」から自動参照されます

表紙の施設名を選択すると（黄色箇所）  
「元データ」から自動参照されます

表紙の施設名を選択すると（黄色箇所）  
「元データ」から自動参照されます

ページ箇所については直接手打ちとなります

表紙の施設名を選択すると（黄色箇所）  
「元データ」から自動参照されます

表紙の施設名を選択すると（黄色箇所）  
「元データ」から自動参照されます

黄色箇所についてはプルダウンより選択となります

表紙の施設名を選択すると（黄色箇所）  
「元データ」から自動参照されます

表紙の施設名を選択すると（黄色箇所）  
「元データ」から自動参照されます

黄色箇所についてはプルダウンより選択となります

ページ箇所については直接手打ちとなります

黄色箇所についてはプルダウンより選択となります

ページ箇所については直接手打ちとなります

黄色箇所についてはプルダウンより選択となります

ページ箇所については直接手打ちとなります

黄色箇所についてはプルダウンより選択となります

表紙の施設名を選択すると（黄色箇所）  
「元データ」から自動参照されます

ページ箇所については直接手打ちとなります

黄色箇所についてはプルダウンより選択  
となります

ページ箇所については直接手打ちとなります

表紙の施設名を選択すると（黄色箇所）  
「元データ」から自動参照されます

黄色箇所についてはプルダウンより選択  
となります

表紙の施設名を選択すると（黄色箇所）  
「元データ」から自動参照されます

黄色箇所についてはプルダウンより選択  
となります

ベージュ箇所については直接手打ちとなります

黄色箇所についてはプルダウンより選択  
となります

ベージュ箇所については直接手打ちとなります

黄色箇所についてはプルダウンより選択  
となります

黄色箇所についてはプルダウンより選択  
となります

ページ箇所については直接手打ちとなります

黄色箇所についてはプルダウンより選択  
となります

黄色箇所についてはプルダウンより選択  
となります

表紙の施設名を選択すると（黄色箇所）  
「元データ」から自動参照されます

ページ箇所については直接手打ちとなります

ベージュ箇所については直接手打ちとなります

ベージュ箇所については直接手打ちとなります

ベージュ箇所については直接手打ちとなります

黄色箇所についてはプルダウンより選択  
となります

ベージュ箇所については直接手打ちとなります

黄色箇所についてはプルダウンより選択  
となります

ベージュ箇所については直接手打ちとなります

ページ箇所については直接手打ちとなります

黄色箇所についてはプルダウンより選択  
となります

黄色箇所についてはプルダウンより選択  
となります

ページ箇所については直接手打ちとなります

表紙の施設名を選択すると（黄色箇所）  
「元データ」から自動参照されます

ページ箇所については直接手打ちとなります

表紙の施設名を選択すると（黄色箇所）  
「元データ」から自動参照されます

黄色箇所についてはプルダウンより選択  
となります

表紙の施設名を選択すると（黄色箇所）  
「元データ」から自動参照されます

ページ箇所については直接手打ちとなります

表紙の施設名を選択すると（黄色箇所）  
「元データ」から自動参照されます



表紙の施設名を選択すると（黄色箇所）  
「元データ」から自動参照されます

表紙の施設名を選択すると（黄色箇所）  
「元データ」から自動参照されます

表紙の施設名を選択すると（黄色箇所）  
「元データ」から自動参照されます

ページ箇所については直接手打ちとなります

表紙の施設名を選択すると（黄色箇所）  
「元データ」から自動参照されます

表紙の施設名を選択すると（黄色箇所）  
「元データ」から自動参照されます

ページ箇所については直接手打ちとなります

表紙の施設名を選択すると（黄色箇所）  
「元データ」から自動参照されます

表紙の施設名を選択すると（黄色箇所）  
「元データ」から自動参照されます

表紙の施設名を選択すると（黄色箇所）  
「元データ」から自動参照されます

ページ箇所については直接手打ちとなります

表紙の施設名を選択すると（黄色箇所）  
「元データ」から自動参照されます

表紙の施設名を選択すると（黄色箇所）  
「元データ」から自動参照されます

ページ箇所については直接手打ちとなります

黄色箇所についてはプルダウンより選択  
となります

ページ箇所については直接手打ちとなります

ページ箇所については直接手打ちとなります

表紙の施設名を選択すると（黄色箇所）  
「元データ」から自動参照されます

ページ箇所については直接手打ちとなります

表紙の施設名を選択すると（黄色箇所）  
「元データ」から自動参照されます

ページ箇所については直接手打ちとなります

ページ箇所については直接手打ちとなります

表紙の施設名を選択すると（黄色箇所）  
「元データ」から自動参照されます

黄色箇所についてはプルダウンより選択  
となります

ページ箇所については直接手打ちとなります

黄色箇所についてはプルダウンより選択

となります

黄色箇所についてはプルダウンより選択  
となります

ベージュ箇所については直接手打ちとなります

黄色箇所についてはプルダウンより選択  
となります

ベージュ箇所については直接手打ちとなります

黄色箇所についてはプルダウンより選択  
となります

ベージュ箇所については直接手打ちとなります



















特定施設入居者生活介護  
介護予防特定施設入居者生活介護

重要事項説明書



介護付有料老人ホーム  
ヒューマンサポート鴻巣  
株式会社日本ヒューマンサポート

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	岡村 導緒
所属・職名	事務局・施設長

## 重要事項説明書

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	名称	営利法人
名称	(フリガナ) カブシキガイシャニホンヒューマンサポート 株式会社日本ヒューマンサポート	
主たる事務所の所在地	〒344-0066	
	埼玉県春日部市豊町一丁目4番5号	
連絡先	電話番号	048-760-0600
	FAX番号	048-760-0601
	ホームページアドレス	なし あり : <a href="http://n-h-s.jp">http://n-h-s.jp</a>
代表者	職名	代表取締役
	氏名	関根 智人
設立年月日	令和 6 年 5 月 23 日	
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

## 2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(フリガナ) カゴツキユウノウジンホーム ヒューマンサポートコウノス 介護付有料老人ホーム ヒューマンサポート鴻巣	
所在地	〒365-0044 埼玉県鴻巣市滝馬室1378-1	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 高崎線 鴻巣駅
	交通手段と所要時間	① JR鴻巣駅西口より650m 徒歩8分 ② 鴻巣駅より タクシー利用の場合 約3分 ③ 鴻巣フラワーバス利用の場合 「鴻巣駅西口発」1停留所下車約3分
連絡先	電話番号	048-598-6233
	FAX番号	048-598-6387
	ホームページアドレス	<a href="http://n-h-s.jp">http://n-h-s.jp</a>
管理者	職名	施設長
	氏名	岡村 導緒
建物の竣工日	令和1年7月31日	
有料老人ホーム事業の開始日	令和6年8月1日	

(類型) 【表示事項】

介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）			
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	第	1171701608 号
	指定した自治体名	埼玉県	
	事業所の指定日	令和6年8月1日	
	指定の更新日（直近）	令和12年8月1日	

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,994.26㎡				
	所有関係	事業者が賃借する土地（建物賃貸借契約）				
		抵当権の有無	あり			
		契約期間	あり			
		ありの場合の期間	(2019年9月1日～2048年8月31日)			
契約の自動更新	あり					
建物	延床面積	全体	2,392.42㎡			
		うち、老人ホーム部分	2,392.42㎡			
	耐火構造	耐火建築物 その他（ ）				
	構造	鉄骨造				
	所有関係	事業者が賃借する土地（建物賃貸借契約）				
		抵当権の設定	あり			
		契約期間	あり			
ありの場合の期間		(2019年9月1日～2048年8月31日)				
契約の自動更新	あり					
居室の状況	居室区分	全室個室				
	【表示事項】	相部屋ありの場合	最少	0	人部屋	
			最大	0	人部屋	
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	あり	なし	18.60㎡	62室	介護居室個室
	タイプ2	あり	なし	-	-	介護居室個室
タイプ3	あり	なし	-	-	-	

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。

共用施設	共用便所における便房	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所
			うち車いす等の対応が可能な便房	3ヶ所
	共用浴室	3ヶ所	個浴（1階・2階・3階）	3ヶ所
			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	7ヶ所	チェアー浴（1階・2階・3階）	3ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴（2階）	1ヶ所
			その他（個浴1階・2階・3階）	0ヶ所
食堂	あり			
入居者や家族が利用できる調理設備	なし			
エレベーター	あり（ストレッチャー対応）			

消防用設備等	消火器	あり		
	自動火災報知機	あり		
	火災通報設備	あり		
	スプリンクラー	あり		
	防火管理者	あり		
	防災計画	あり		
緊急通報装置等	居室 あり	便所 一部あり	浴室 一部あり	その他 ( ) 一部あり
その他	食堂、個浴・特浴・脱衣室、トイレ、洗濯室、応接兼談話室、健康管理室			

#### 4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	「老後安心」をモットーにし、高齢者の方々のため関係法令・規則を遵守し、快適な居住環境の提供と、介護サービスをはじめとする各種サービス提供により、「ゆとり」と「安らぎ」のある暮らしの実現に努め、健全な経営のもとに地域社会への貢献を目指すこととします。
サービスの提供内容に関する特色	地域に密着した施設として、関係市町村、地域保健医療福祉サービスと綿密な連絡を図り、入居者に良質なサービスに努めます。事故災害及び急病、負傷等の緊急時に迅速に対応できる体制を整備します。
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施
食事の提供	委託
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施
健康管理の供与	自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	自ら実施
生活相談サービス	自ら実施

(介護サービスの内容)

※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算(Ⅰ)	なし
	入居継続支援加算(Ⅱ)	あり
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	なし
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	なし
	個別機能訓練加算	なし
	ADL維持等加算(申出)の有無	なし
	夜間看護体制加算(Ⅰ)	なし
	夜間看護体制加算(Ⅱ)	あり
	若年性認知症入居者受入加算	なし
	協力医療機関連携加算	あり
	科学的介護推進体制加算	あり
	障害者等支援加算	なし
	LIFEへの登録	あり
	看取り介護加算	あり
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	なし
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	なし
	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	なし

	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	なし
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	なし
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	なし
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	なし
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	あり
	短期利用(介護予防)特定施設入居者生活介護の算定	なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	(介護・看護職員の配置率) : 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※ 複数選択可		① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 ④ その他(訪問診療医の確保)	
協力医療機関	1	名称	埼玉クリニック
		住所	埼玉県桶川市神明1丁目4番13号
		診療科目	内科, 皮膚科
		協力内容	訪問診療
協力医療機関		名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力医療機関		名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団 伸整会 サン歯科医院
		住所	埼玉県鴻巣市本町5丁目1番5号
		協力内容	訪問歯科診療

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※ 複数選択可		1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 ③ その他(介護状態により別の介護居室個室へ移動)	
判断基準の内容		入居者の心身の状況等を勘案した上で、入居者の専用居室の変更が必要と判断した場合	
手続きの内容		医師の意見を聴き、入居者の意思を確認するとともに、身元引受人の意見を聴いて居室変更をする場合があります	
追加的費用の有無		なし	
居室利用権の取扱い		住み替え後の介護居室に移行	
前払金償却の調整の有無		なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	なし	
	便所の変更	なし	
	浴室の変更	なし	
	洗面所の変更	なし	
	台所の変更	なし	
	その他の変更	なし	(変更内容)

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立しているもの	あり
	要支援のもの	あり
	要介護のもの	あり
留意事項	概ね65歳以上で介護の必要な自立の方	
	要支援・要介護の方	
	40歳以上の2号被保険者で特定疾病の方	
契約の終了の内容	入居契約書第30条による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	(入居契約書第31条) 契約をこれ以上将来に渡って維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合
	解約予告期間	30日間
入居者からの解約予告期間	入居契約書第32条 30日間	
体験入居の内容	あり 内容：1泊2日 13,200円(税込)/日、最長6泊7日迄、食事代込み	
入居定員	62 名	
その他		

5. 職員体制

	職員数 (実人数)			常勤換算人数	
	合計	常勤	非常勤		
管理者	1	1			
生活相談員	1	1			
直接処遇職員	34	12	22	26.4	
	看護職員	4	3	0.4	3.4 機能訓練兼務0.2
	介護職員	30	9	21	23
機能訓練指導員	1	0.2			
計画作成担当者	1		0.8		
栄養士				外部委託	
調理員				外部委託	
事務員	2	2			
その他職員	6		3.6		
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2			40時間		
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。					
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。					

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	12	6	6
実務者研修	6	3	3
介護職員初任者研修	10	2	8
社会福祉主事任用	0	0	0

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師及び准看護師	1	1	
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時～翌10時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	3人	3人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率 ※ 【表示事項】	1.5 : 1以上 2 : 1以上 2.5 : 1以上 ○ 3 : 1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2 : 1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		なし								
	業務に係る資格等		なし 資格等の名称 介護支援専門員								
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者		
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	
前年度1年間の採用者数	1	0	3	3							
前年度1年間の退職者数	1	0	2	4							
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	2	4						
	1年以上 3年未満	2	1	7	11				1		
	3年以上 5年未満	1		2	3	1		1			
	5年以上 10年未満										
	10年未満										
	10年以上										
従業者の健康診断の実施状況							あり				

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】		利用権方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		月払い方式	
		※選択方式 該当する方式を全て選択	全額前払い方式
年齢に応じた金額設定		なし	
要介護状態に応じた金額設定		なし	
入院等による不在時における利用料金 (月払い) の取扱い		1 減額なし	
		○ 2 日割り計算で減額	
		3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	居室料、食費、その他の諸費用等の改定については、埼玉県における消費者物価の変動を指標とします	
	手続き	人件費、食材等の変動により、懇談会の意見を聞いて、埼玉県に改定変更届を提出して改定させていただきます	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2		
入居者の状況	要介護度	介護の必要な自立者	要介護 1		
	年齢	83歳	83歳		
居室の状況	床面積	18.60㎡	18.60㎡		
	便所	あり	あり		
	浴室	なし	なし		
	台所	なし	なし		
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	0 円		
	敷金	184,800 円	184,800 円		
月額費用の合計		282,392 円	194,392 円		
	家賃	78,200 円	78,200 円		
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	円	
		介護保険外※2	食費	57,672 円	57,672 円
			管理費	58,520 円	58,520 円
			介護費用※3	88,000 円	0 円
			光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
その他	都度支払 サービスあり		都度支払 サービスあり		

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

※3 介護が必要な方で介護認定されていない方及び再認定時に介護認定がされなかった方には、見守り等のサービス提供に要する人件費等の費用として毎月 88,000 円申し受けます。

## (利用料金の算定根拠)

項目	算定根拠
家賃	建物賃貸料、近隣相場を勘案して算定
敷金	家賃の 2.363 ヶ月分
介護費用	介護保険サービスの自己負担額は含まない 介護認定のされていない方及び再認定時に介護認定がされなかった方には、見守り等のサービス提供に要する人件費等の費用
管理費	事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費、光熱費により算定
食費	業務委託料により算定
光熱水費	管理費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額 ・レクリエーション協力費1,320円(税込)・喫茶費1,620円(税込) ・居室にて使用する家電製品利用時にはコンセント数に応じて電気代を徴収(コンセント3箇所まで1,320円(税込)) *税込表示 詳細は別添2介護サービス等の一覧表をご参照下さい。
その他のサービス利用料	入居時、居室料の 2.363 ヶ月分は敷金としてお預かりします。但し、退去時に利用料金の延滞、居室の原状回復等において不払いが無い場合は、無利息で返還いたします。尚、これらの不払いがある場合には敷金より相殺いたします。 協力医療機関以外への通院介助費用及び交通費実費、おやつ代108円/日(税込)、利用料金自動引落手数料550円(税込)、金銭管理費2,200円(税込)/月、業者洗濯代4,950円(税込)/月、おむつ代、理美容費、医療費等。 *その他の費用は、詳細は別添介護サービス等の一覧表をご参照下さい。

## (特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠																																													
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	<p>※要介護度に応じて介護費用の1割又は2割又は3割を徴収する。</p> <p>○特定施設入居者生活介護 (1ヶ月30日1割負担の例) 地域区分単価 1単位 10.27円</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>介護度</th> <th>月額</th> <th>自己負担額(1割)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1 542 単位</td> <td>166,990 円</td> <td>16,699 円</td> </tr> <tr> <td>要介護2 609 単位</td> <td>187,632 円</td> <td>18,764 円</td> </tr> <tr> <td>要介護3 679 単位</td> <td>209,199 円</td> <td>20,920 円</td> </tr> <tr> <td>要介護4 744 単位</td> <td>229,226 円</td> <td>22,923 円</td> </tr> <tr> <td>要介護5 813 単位</td> <td>250,485 円</td> <td>25,049 円</td> </tr> </tbody> </table> <p>○介護予防特定施設入居者生活介護 (1ヶ月30日1割負担の例) 地域区分単価 1単位 10.27円</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>介護度</th> <th>月額</th> <th>自己負担額(1割)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1 183 単位</td> <td>56,382 円</td> <td>5,639 円</td> </tr> <tr> <td>要支援2 313 単位</td> <td>96,435 円</td> <td>9,644 円</td> </tr> </tbody> </table> <p>・地域区分単価が加算されています。 ・別途 協力医療機関連携加算(40単位/月)が発生する場合があります。 ・別途 夜間看護体制加算Ⅱ(9単位/日)が発生する場合があります。 ・別途 介護職員等処遇改善加算Ⅲ(11.0%)が加算される場合があります。</p> <p>○特定施設入居者生活介護 (1ヶ月30日2割負担の例) 地域区分単価 1単位 10.27円</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>介護度</th> <th>月額</th> <th>自己負担額(2割)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1 542 単位</td> <td>166,990 円</td> <td>33,398 円</td> </tr> <tr> <td>要介護2 609 単位</td> <td>187,632 円</td> <td>37,527 円</td> </tr> <tr> <td>要介護3 679 単位</td> <td>209,199 円</td> <td>41,840 円</td> </tr> <tr> <td>要介護4 744 単位</td> <td>229,226 円</td> <td>45,846 円</td> </tr> <tr> <td>要介護5 813 単位</td> <td>250,485 円</td> <td>50,097 円</td> </tr> </tbody> </table>	介護度	月額	自己負担額(1割)	要介護1 542 単位	166,990 円	16,699 円	要介護2 609 単位	187,632 円	18,764 円	要介護3 679 単位	209,199 円	20,920 円	要介護4 744 単位	229,226 円	22,923 円	要介護5 813 単位	250,485 円	25,049 円	介護度	月額	自己負担額(1割)	要支援1 183 単位	56,382 円	5,639 円	要支援2 313 単位	96,435 円	9,644 円	介護度	月額	自己負担額(2割)	要介護1 542 単位	166,990 円	33,398 円	要介護2 609 単位	187,632 円	37,527 円	要介護3 679 単位	209,199 円	41,840 円	要介護4 744 単位	229,226 円	45,846 円	要介護5 813 単位	250,485 円	50,097 円
介護度	月額	自己負担額(1割)																																												
要介護1 542 単位	166,990 円	16,699 円																																												
要介護2 609 単位	187,632 円	18,764 円																																												
要介護3 679 単位	209,199 円	20,920 円																																												
要介護4 744 単位	229,226 円	22,923 円																																												
要介護5 813 単位	250,485 円	25,049 円																																												
介護度	月額	自己負担額(1割)																																												
要支援1 183 単位	56,382 円	5,639 円																																												
要支援2 313 単位	96,435 円	9,644 円																																												
介護度	月額	自己負担額(2割)																																												
要介護1 542 単位	166,990 円	33,398 円																																												
要介護2 609 単位	187,632 円	37,527 円																																												
要介護3 679 単位	209,199 円	41,840 円																																												
要介護4 744 単位	229,226 円	45,846 円																																												
要介護5 813 単位	250,485 円	50,097 円																																												

○介護予防特定施設入居者生活介護 (1ヶ月30日2割負担の例)			地域区分単価	1単位	10.27 円
介護度		月額		自己負担額(2割)	
要支援1	183 単位	56,382 円		11,277 円	
要支援2	313 単位	96,435 円		19,287 円	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域区分単価が加算されています。</li> <li>・別途 協力医療機関連携加算 (40単位/月) が発生する場合があります。</li> <li>・別途 夜間看護体制加算Ⅱ (9単位/日) が発生する場合があります。</li> <li>・別途 介護職員等処遇改善加算Ⅲ (11.0%) が加算される場合があります。</li> </ul>					
○特定施設入居者生活介護 (1ヶ月30日3割負担の例)			地域区分単価	1単位	10.27 円
介護度		月額		自己負担額(3割)	
要介護1	542 単位	166,990 円		50,097 円	
要介護2	609 単位	187,632 円		56,290 円	
要介護3	679 単位	209,199 円		62,760 円	
要介護4	744 単位	229,226 円		68,768 円	
要介護5	813 単位	250,485 円		75,146 円	
○介護予防特定施設入居者生活介護 (1ヶ月30日3割負担の例)			地域区分単価	1単位	10.27 円
介護度		月額		自己負担額(3割)	
要支援1	183 単位	56,382 円		16,915 円	
要支援2	313 単位	96,435 円		28,931 円	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域区分単価が加算されています。</li> <li>・別途 協力医療機関連携加算 (40単位/月) が発生する場合があります。</li> <li>・別途 夜間看護体制加算Ⅱ (9単位/日) が発生する場合があります。</li> <li>・別途 介護職員等処遇改善加算Ⅲ (11.0%) が加算される場合があります。</li> </ul>					

特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い  
 場合の介護サービス (上乘せサービス)  
 ※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。

なし

## 7 入居者の状況

性別	男性	13 人
	女性	46 人
年齢別	65歳未満	0 人
	65歳以上75歳未満	12 人
	75歳以上85歳未満	20 人
	85歳以上	27 人
要介護度別	自立	1 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	4 人
	要介護 1	10 人
	要介護 2	15 人
	要介護 3	11 人
	要介護 4	11 人
要介護 5	7 人	

入居期間別	6か月未満	18 人
	6か月以上1年未満	29 人
	1年以上5年未満	11 人
	5年以上10年未満	1 人
	10年以上15年未満	0 人
	15年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	87.8 歳
入居者数の合計	59 人
入居率※	95.16%
※入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1 人
	社会福祉施設	6 人
	医療機関	10 人
	死亡者	7 人
	その他	2 人
生前解約の状況	施設側の申し出 (解約事由の例)	0 人
	入居者側の申し出 (解約事由の例) 転居・長期入院	19 人

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※4カ所以上の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	株式会社日本ヒューマンサポート	
電話番号	048-760-0600	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜日	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日	なし	

窓口の名称	ヒューマンサポート鴻巣	
電話番号	048-598-6233	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜日	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日	なし	

窓口の名称	埼玉県福祉部高齢者福祉課	
電話番号	048-830-3245	
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜日	—
	日曜・祝日	—
定休日	土曜、日曜、祝祭日、12月29日~翌年1月3日	

窓口の名称	埼玉県鴻巣市役所長寿いきがい課		
電話番号	048-541-1321		
対応している時間	平日	8:30~17:15	
	土曜日	—	
	日曜・祝日	—	
定休日	土曜、日曜、祝祭日、12月29日~翌年1月3日		

窓口の名称	埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係		
電話番号	048-824-2568		
対応している時間	平日	8:30~17:00	
	土曜日	—	
	日曜・祝日	—	
定休日	土曜、日曜、祝祭日		

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	あり	(その内容) 介護保険・社会福祉事業者総合保険
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	あり	(その内容) 直ちに緊急要請を行うとともに、入居者の身元引受人及び関係行政機関に報告し、必要な措置を行います。事故の原因が事業者の故意または過失による場合には、入居者及び身元引受人に誠意をもって対応します。ただし、入居者側にも故意または過失がある場合には、事業者の損害賠償が免除または軽減される場合があります。
事故対応及びその予防のための指針	あり	

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等 利用者の意見等を把握する取組の 状況	あり	実施日	随時
		結果の開示	あり
第三者による評価の実施状況	なし	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	なし

#### 9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に交付
事業収支計画書	入居希望者に交付
財務諸表の要旨	入居希望者に交付
財務諸表の原本	入居希望者に公開

10. その他

運営懇談会	あり	(開催頻度) 年 1 回以上
	なしの場合	
	代替措置なし	(内容)
提携ホームへの移行 【表示事項】	なし ありの場合 (提携ホーム名 : )	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	あり	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	なし	
有料老人ホーム設置運営指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	なし	
	合致しない事項がある場合の内容	
	「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	適合している (将来の改善計画)
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
	不適合事項がある場合の内容	

添付書類：

別添1（別を実施する介護サービス一覧表）

別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ \_\_\_\_\_ 様

本契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_ 印

本契約の締結にあたり、上記により重要事項説明書の説明を受けました。

説明年月日 令和 年 月 日

確認者署名 \_\_\_\_\_ 印

ページ箇所については直接手打ちとなります

ページ箇所については直接手打ちとなります

添付書類：

別添1（別に実施する介護サービス一覧表）

別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ \_\_\_\_\_ 様

本契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_ 印

本契約の締結にあたり、上記により重要事項説明書の説明を受けました。

説明年月日 令和 年 月 日

確認者署名 \_\_\_\_\_ 印

